中风后便秘的中西医护理研究进展

摘要

中风是一种常见的神经系统急症，是全球第二大死亡原因，是我国成人致死、致残的首位病因[1,2]，具有高发病率、高致残率、高复发率、高死亡率、高经济负担的特点[3]。而便秘是中风后常见的并发症之一，中风后有 29%-79%[4]的病人会出现便秘。便秘引发长期的食物残渣停滞在肠道内会产生硫化氢、氨等有害物质，有害物质的吸收会使周围毛细血管和末稍神经受损，加重病人病情，严重影响患者的生活质量。目前，中风和便秘的人数也有明显的增长，为我们研究中风后便秘提出了客观要求。本文旨在对近年来中西医结合护理应用于中风后便秘的相关研究进行归纳整理,以期为经穴推拿在临床中的应用提供新思路新方法。

关键词：经穴推拿；中风；便秘；中医护理

1 中风后便秘的流行病学

便秘是由多因素导致的胃肠功能性异常，在罗马 IV 诊断标准中，将其定义为：排便困难、排便不尽感或便次减少，且不符合肠易激综合征（IBS）的诊断[5-6]。目前，我国慢性便秘的患病率为 7.0％～20.3％，并随着年龄的增长而升高[7]。中国是世界上中风发病率较高的国家[8]，每年有超过 200 万新发病例[9]，造成了极大的医疗负担。大量临床观察发现，中风后有 30％～60％患者发生便秘，是发生脑血管意外后常见的并发症，长期卧床的中风患者便秘产生率达 90％[10]。且中风后发生便秘的患者常因排便时用力导致血压升高，加大了再发脑血管意外的风险，严重时甚至可危及生命。长期的便秘让患者更容易产生焦虑、抑郁等心理障碍，不仅给个人带来极大的精神痛苦，同时也给患者家属带来负担。中风后便秘严重影响着中风患者的预后，加大了患者的康复难度，因此在关注中风病的同时应该更加重视中风后便秘的治疗与护理。

2 古代医家对于中风病气虚便秘的认识和治疗

2.1 病名的记载

中医学将中风后便秘归属于便秘范畴，中医最早对便秘的认识起源于《黄帝内经》中有关“后不利、大便不利、大便难”的描述[11]，《伤寒论

》则记载为“不大便”，《金匮要略》中记录为“脾约”，孙思邈在《备急千金要方》中记有载“大便难、大便不通”，“大便秘”这一称谓始见于宋金元时期朱肱的《类证活人书》，明清时期龚廷贤《济世全书》中首次以“大便闭”病名，明代孙文胤在其撰写的《丹台玉案·卷二·卒中门》云：“中脏者，多滞九窍，故有唇缓失音鼻塞耳聋目瞀便秘之症”，首次提及中风后便秘之症，清代沈金鳌最早在其所著《杂病源流犀烛》中提及“便秘”一词，民国时期伐因勃兰特氏发表《小儿便秘之疗法》后“便秘”开始作为独立病名使用[12]。

2.2 病因病机的记载

中医学认为卒中分脑脉闭塞不通或血不循行脉内反溢脉外两类，多因风、火、痰、瘀、虚等因素造成机体阴阳失衡[13]，气血逆乱上扰清窍所致，脑为元神之府，而中风病位在脑，易使脑功能失调从而影响脏腑功能，导致便秘。便秘病位在大肠，《诸病源候论·大便难候》云：“大便难者，由五脏不调，阴阳偏有虚实，谓三焦不和，则冷热并结故也”，说明便秘病位在大肠，与脾胃肺肾等脏腑有关，如脾胃气虚、肺失肃降、肾气亏虚、肝气郁结等[14]。中风后便秘多为本虚标实，中风急性期便秘患者以实秘多见，多由痰瘀互结或痰浊中阻，郁久化火，气机不畅，腑气不通所致。中风恢复期、后遗症期以虚实兼夹为主，久病则虚，各脏腑功能减退，大肠传导失司而见虚秘[15]。清代王清任在其所著《医林改错》中提出：“既得半身不遂之后，无力使足动……如何有气到下部推大便下行，大便在大肠，日久不行，自干燥也”，认为中风后多虚证便秘。便秘病位在大肠，但与肺、脾、胃、肾等脏腑关系密切。综上，气虚则传导摄纳无力，阴虚则肠道失润干涩，无力下行大便是便秘气阴两虚证的发病机制[16]。

3 西医治疗中风病气虚秘的现状

根据目前的临床报道，现代医学有多种治疗方法，但多采用治疗慢性便秘的方法，并无特异针对中风后便秘患者的特效药。

3.1 物理疗法：一般物理运动是指排便过程中，排便动力主要由腹部和骨盆的肌肉力量产生,患者卧床日久，导致肌肉力量减弱，所以重新锻炼排便过

程中所涉及到的肌肉力量，也是临床上常用的方法。患者在卧床休养期间，翻身动作和简单的床上运动应该督促患者多做；患者能够起身时，应该督促患者做适当的腰部前屈动作、提肛动作,在康复师的指导下适当地行走,增长了食欲了的同时，排便动力也随之增强,提高了肠道蠕动能力,对便秘的恢复是具有促进作用，但是起效慢，治疗周期长。

3.2 药物治疗：（1）高渗性泻药:在空腹服药后，大量饮水，由于药物不易在肠道内吸收，遂在肠道内形成高渗盐溶液，肠道的吸水过程受阻，肠道因此受到扩张，进而起到刺激肠道的作用，激发肠道的蠕动功能，起到泻下通便的作用[17]。（2）刺激性泻药：通过刺激肠道内水、电解质的吸收，增强肠道反射性蠕动功能，作用部位主要在大肠。其组成有酚酞类、蒽醌类及比沙可啶等。（3）膨胀性泻药：其泻下的机制是凭借氢键的作用锁住 H20，会膨胀成胶体经过肠道内吸收 H20 后，软化粪便的同时，使粪便的体积和质量恢复到正常水平，从而促进排便。（4）滑润性泻药：其机制是包于粪块外，使粪块软化，同时具有润滑肠壁的作用，使粪块易于从直肠排出。其主要包括液体石蜡和开塞露、甘油等，甘油和开塞露兼具高渗透压刺激肠壁诱发排便反应的作用，又起到局部润滑的作用。（5）微生物制剂：以乳酸杆菌和双歧杆菌为代表。其作用机制是对肠道菌群的平衡进行调整，增加有益菌的数量，平衡肠道内水、电解质的含量，通过改善肠道的内环境，从而增强肠内的蠕动功能，起到促进排便的作用[18]。

虽然西药治疗起效快，但长期会影响肠道环境和功能，西医治疗以导泻药为主，长期应用易形成依赖，过量使用干扰小肠功能等。维生素缺乏和脱水也是使用泻药容易引起的副作用。此外，导泻药物的滥用还可以导致肾结石和肾功能障碍。其他潜在不良影响还包括与其他药物交互作用，导致特定药物失去疗效等。另一方面泻药的不良影响是反弹效应。在经常使用泻药的情况下，消化道和小肠功能会变得停滞和无效，反过来会导致慢性便秘，甚至加重便秘程度。

3.3 生物反馈疗法：属于新型治疗措施，借助现代科学治疗仪器，能够反馈患者的生理或病理信息，经过针对性特殊训练患者后，可以自我使用“意

念”控制和心理训练，最终帮助身心恢复健康，帮助除去病理过程。治疗仪包括肌电、脑电、皮电和皮温反馈仪[19]。中风后便秘患者主要采用肌电反馈仪，直肠纳入电极，肌电信息即可测出，可以直接表明肌肉的状态是处于紧张还是松弛，放大测得的肌电信息，整合成声、光信号，变成音乐或者动画反馈，通过反馈患者可以知道排便过程中涉及的肌肉是处于正常还是异常状态，患者训练后可以掌握排便要领，该要领通过腹式呼吸调整腹压，进而达到收缩或者放松肛门的效果,同时借助显示屏的动画，对盆底肌的协调动作加以训练[20]，经过逐步治疗，患者学会支配排便过程中的肌肉活动，有助于排便功能的恢复[21]。但生物反馈的治疗方式主要用于不协调性排便及大便失禁，也用于肛门痉挛，慢性盆底综合征，直肠肛门抑制反射消失，直肠感觉消失，孤立性直肠溃疡所导致的功能性便秘，但方法不易掌握，在很多医院没有开展，应用不广泛。

3.4 灌肠法:将导管从肛门经过直肠，插入结肠位置后灌注某种液体，从而起到排气泻下作用的方法[22]。此方法可以起到促进肠道刺激性蠕动，软化、排除粪便的作用，同时可以稀释肠内毒素，但经常灌肠可以破坏肠道内的正常菌群，影响肠道的内环境，导致便秘和腹泻的发生。其次，在灌肠过程中反复插入肛管肠道，容易造成肛管肠道黏膜损伤，甚至出现感染以及肠穿孔，导致肛肠疾病。而且经常灌肠刺激肠道，肠道被迫产生蠕动，时间久了可以形成依赖性，如果没有灌肠的刺激，肠道就不能自主蠕动，导致肠道正常的蠕动功能丧失，不能正常的排便。

4 中医治疗中风病气虚秘现状

中医对中风病恢复期的治疗有其优势，可以减少后遗症的发生[22]。针对中风后便秘，中医治疗方法包括艾灸、穴位贴敷、中药灌肠等，均取得较好的疗效，无不良反应，无依赖性。

4.1 中药治疗:中医药在中风后便秘的治疗上有其独特的作用。中风后便秘的中医方药内服治法 根据不同的病因多从峻下热结，泻热导滞；益气润肠，养血润燥，顺气通便等方法论治。罗丽[23]利用星蒌承气汤通腑祛热，泻下通便的作用共治 56 例患者，汤药组痊愈 48 人，临床疗效较好。杨可

[24]、沙明杰等认为中风后便秘多因中风病后淤血阻滞肠道所致，治疗上以含有桃仁、酒军、白芍、黄芪、当归等药物的补气活血汤类方剂以活血行滞而通便，治疗后患者肛门梗阻感及排便速度的改善程度较显著。方药内服治疗中风后便秘取得了不错的疗效，但是目前几乎没有大规模的中药治疗中风后便秘的临床双盲安慰剂对照试验的相关研究报导，其维持疗效有待进一步临床观察研究。

4.2 普通体针针刺治疗

针灸通过疏调经络气血，平秘脏腑阴阳的作用治疗中风后便秘确切有效，且对肠道功能有良好的双向调节作用。普通体针针刺治疗中风后便秘具有标本兼顾、整体调节、起效迅速、远期疗效好、副作用较少等独特优势。吴清明[25]等取穴天枢、气海、支沟、足三里穴针刺治疗，结果显示针刺后排便速度较前显著加快，证明该针刺取穴处方对卒中后便秘患者有调气通腑的效果。曾群心医治中风后便秘采用化痰通腑针法，既可以通泻腑浊，促进大便排出，也有利于改善中风患者的心脑血管压力，缓解颅脑水肿，促使因脑卒中产生的大量毒性物质的排出。马哲河[26]、林广华等通过在次髎穴以快速针刺法进针，当患者得气强烈时急迅出针而不留针以治疗。结果强刺激次髎穴后患者大便排出间隔时间大为缩短，出针即刻见效明显。但单纯使用针刺治疗中风后便秘患者接受度不高，且长期效果不明显，患者难以持续应用。

4.3 穴位埋线治疗

穴位埋线通过特制的针具，将羊肠线或者是其它可吸收的线，植入到人体特定的穴位上，通过针具和药线在穴位内发生的刺激反应，达到疏通经络、平衡阴阳、调和气血、调整脏腑的作用。邹治宏[27]等通过在腹部天枢、大横等穴位埋线治疗 50 例中风后便秘患者，4 周后有效 48 人，总有效率达 96%。吴文锋[28]等通过在 30 例中风后便秘患者大肠俞、大枢、上巨虚腧穴上施穴位埋线法来治疗，治疗后 RK 表评分显示大便硬结现象明显降低，便秘症状较为减轻。郭金颖[29]将 70 例患者分为“靳三针”穴位埋线配合新加黄龙汤组和对照组各 35 例。经治疗后治疗组有效率优于对照

组。"该研究取靳瑞所独创"肠三针"来施术。穴位埋线对穴位的刺激作用可达3周甚至更久，这种疗法弥补了采用针刺治疗作用时间短的缺点。对于不能耐受每天针刺治疗的患者，可选取本疗法。但是羊肠线作为一种蛋白，进入人体后会激发人体的免疫反应，促使淋巴因子增加，局部会出现红、肿、热、痛等炎症表现，所以对于易过敏体质者，谨慎应用本疗法。

4.4 电针对中风后便秘的治疗

电针是在毫针得气的基础上，应用电针仪输出脉冲电流，通过毫针作用于人体一定部位以达到防治疾病的一种针刺方法。彭拥军[30]等在腹部单取双侧天枢穴深直刺约50mm突破腹膜后不再施以任何针刺手法，接电针疏密波加强局部对大肠蠕动的刺激。结果显示28例中风后便秘患者中95%排便较前通畅。杨文祥[31]等采用电针天枢的治疗，均取得了较满意结果，可能与电针天枢穴对促进肠神经纤维传导及肠道运动速度的增快有关。脑梗塞急性期应用电针治疗及时干预能预防卒中后便秘的产生。但初次使用的病人容易出现晕针，电针的刺激也容易使病人产生肠穿孔、腹肌痉挛等不良反应。还有可能造成神经和血管损伤、组织粘连、脏器损伤、断针、诱发心脏疾病等副作用。

4.5 经穴推拿治疗中风后便秘的临床研究

人体的经络系统将人的脏腑器官与四肢百骸联络为一体，通过经气的活动，发挥其联络沟通、运行气血而濡养周身、保护机体抵御外邪等作用。对于干预中风病气虚型便秘患者有很好的临床疗效[32]。经穴推拿通过腹部推拿，能够调和气血、调节气机枢纽、增强肠胃的蠕动，使粪团在肠道运送有力。同时也使消化液得以快速分泌，肠道获得适量的水分，有利于粪便排出。方晓等[33]运用腹部推拿联合开塞露治疗便秘，对照组给予开塞露肛注。结果:治疗组总有效率90.00%，对照组总有效率46.67% 。李晓霞[34]运用导法配合经穴推拿治疗功能性便100例，将100例功能性便秘患者随机分为治疗组和对照组，每组50例。治疗组采用蜂蜜灌肠)配合经穴推拿，选择合谷、足三里、上巨虚、中脘、神阙、天枢、支沟、水道

、归来、丰隆、长强等穴位治疗；对照组采用开塞露 40 mL 肛注治疗，两组疗程均为 4 周。观察治疗前后症状改善及结肠转运时间的变化情况。结果现实治疗组总有效率 94.00% ，对照组为 78.00 % ，两组总有效率差异有显著性意义。观察显示，导法配合经穴推拿治疗功能性便秘安全有效，优于单纯应用开塞露治疗。钟雯[35]等学者通过在常规护理的施以循经按摩，使用“循经揉法”按揉经络手阳明大肠经，手太阴肺经，点压曲池、合谷、尺泽、少商等穴，穴位按压 3min，继而用“指推法”顺手阳明大肠经、手太阴肺经循经走向推揉，每条经络推 3 次，研究结果表明，循经按摩组患者中医便秘改善的总体有效率 96.36%优于对照组的 85.45%，差异具有统计学意义[36]。脑卒中恢复期便秘患者以老年功能型便秘居多，高频穴位进行循经按摩可以有效提高老年功能型便秘患者的便秘症状改善的临床有效率。循经穴位按摩较穴位按摩的范围更大，对临床有效率的提高较为显著。

小结

随着我国老龄化进程加剧，中风的发病率升高，随之中风后便秘的发病率也在逐渐上升，中风后便秘严重导致患者生活质量下降、社会活动受限、康复进程减慢、住院时间延长，给家庭和社会造成了沉重的负担，因此的防治迫在眉睫[37]。而目前西医常规治疗尚缺乏明确的标准，临床疗效差强人意，药物较为局限，而中医治疗中风后便秘有着其独特的优势，中医护理外治技术可以减少中风后便秘的发生及发展。但是通过查阅相关文献发现，中风后便秘的管理策略还没有达成共识，治疗主要基于临床经验，存在纳入病例数量不足的现象，在今后的研究过程中需要进行大规模、多中心、高质量的随机对照实验，并且加强基础类研究，建立起中风后便秘的标准化治疗方案，使中医外治法治疗中风后便秘有更加坚固的理论指导，从而能更好地服务于临床，减轻患者痛苦，提高患者生存质量。

参考文献

[1]彭桂芳,米勇.针灸治疗中风后便秘的研究进展 J.新疆中医,2019,37(01):137-140.
[2]Winge K，Rasmussen D，Werdelin LM.神经逻辑疾病中的便秘 J.神经病学精神病学，2003，74（1）:13-197

[3]温丽雅．饮水量及摄入蔬菜种类与老年人便秘相关性研究 J．中华现代护理杂志,2008,14(8)：955—956．
[4]Wu Qiong,Liang Shuang,Wang Yi-sha.Study on Constipation Symptoms in Elderly Patients with Stroke and Cognitive Impairment during Recovery PeriodJ.Geriatric Healthcare,2016,15(05):56+59.
[5]李小鹏.中频电刺激治疗脑卒中后功能性便秘的疗效观察 J.中国肛肠病杂志,2018,38(10):43-45.
[6]罗俊.肛门牵张训练对脑卒中便秘患者的疗效观察 J.医学信息,2014,(23):65-65.
[7]马宇敏,陈伟观,蒋楠楠,等.生物反馈治疗卒中后便秘的疗效观察 J.中国康复医学杂志,2018,33(5):585-587.
[8]李思璐,杨燕妮,李艳君.中风康复期家庭支持的应用研究[J].中西医结合护理,2022,8(10):60-62.
[9]何逵茂.奥美拉唑联合西沙比利治疗反流性食管炎疗效观察 J.基层医学论坛,2018,22(14):1941-1942.
[10]高燕,吴高鑫.全国名老中医路绍祖教授治疗中风后偏瘫经验浅谈 J.贵阳中医学院学报,2017,39(4):1-3.
[11]肖丽,张志花,韩立民.中风的古代文献及现代医学研究综述 J.赣南医学院学报,2011,31(01):160-161.
[12]田德禄.中医内科学 M.第 1 版.北京:人民卫生出版社,2006:271-277.
[13]（明）张介宾著.景岳全书 M.第 1 版.北京:人民卫生出版社,1991:746.
[14]王雪送,周雅静,杨宇等.1 例中风后气虚便秘患者的中医护理体会[J].中西医结合护理,2021,07(09):91-93.
[15]张小雪.针灸联合生物反馈治疗缺血性卒中恢复期出口梗阻型便秘的临床观察 D.南京中医药大学,2012.
[16]郭霭春.黄帝内经灵枢校注语译 M.天津:天津科学技术出版社,1981:537.
[17]王霞；孙瑜；潘传芬.合募配穴法针刺治疗中风后便秘的疗效观察 J.上海针灸杂志,2019,38(7).
[18] 宋佳.中药穴位贴敷治疗脑卒中后便秘的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(04):63-65.
[19] 孙熙洋.穴位埋线治疗中风后便秘的临床疗效观察[D].安徽中医药大学,2019.
[20] 李江兰,韦玲菊,周莉莎.药棒循经按摩在脑卒中便秘患者中的临床应用[J].当代护士(上旬),2021,28(08):123-125.
[21] 郑素贤.循经穴位按摩在脑卒中恢复期便秘患者的临床观察[D].广西中医药大学,2021.
[22] 王萍萍,管日军.腹部按摩联合穴位敷贴治疗脑卒中便秘患者的临床疗效[J].辽宁医学杂志,2021,35(01):26-29.
[23]杨宇,胡世荣,王海波等.经穴推拿技术治疗中风后心脾两虚型失眠 1 例的护理体会[J].中西医结合护理,2021,07(12):108-110.
[24]杨可.桃红四物汤加减治疗中风后便秘 13 例[J].河南中医,2015,35(02):287-288.DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2015.02.0121.
[25]任珍,吴清明,李丹丹,刘未艾,李向荣,林旭明.调气通腑针刺法治疗中风后便秘[J].中国针灸,2013,33(10):893-896.DOI:10.13703/j.0255-2930.2013.10.009.
[26]马哲河,林广华.速刺次髎配合常规针刺治疗中风后便秘的临床研究[J].针灸临床杂志,2013,29(09):7-10.

[27]邹治宏,于海波,卢坚.穴位埋线结合腹部按摩治疗中风后便秘的临床观察[J].广州医科大学学报,2014,42(06):84-86.
[28]吴文锋,黄凡,聂斌.穴位埋线治疗中风后便秘疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(04):225-226.
[29]郭金颖.“靳三针”穴位埋线合新加黄龙汤治疗中风后气阴两虚型便秘 35 例[J].浙江中医杂志,2012,47(11):829.
[30]彭拥军,孙建华,李忠仁.电针深刺天枢穴治疗中风后便秘临床观察[J].上海针灸杂志、,2016,35(10):1181-1183.DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2016.10.1181.
[31]杨文祥,蒋冬玲,祝晓忠,廖钰,陈闯,李海荣.电针天枢穴联合直肠功能训练治疗中风后便秘 30 例临床观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(16):3634-3635.
[32]卜婉萍,杨晓婷,林粲,等.针刺足三里对端粒酶基因敲除小鼠免疫细胞因子表达影响的研究[J]. 江西中医药大学学报,2018,30(4):56-58,64.
[33][1]方晓,吴慧莉,方爱军,朱琳.腹部推拿联合开塞露治疗化疗后便秘 30 例临床观察[J].江苏中医药,2011,43(12):59-60.
[34]李晓霞.导法配合经穴推拿治疗功能性便秘临床观察[J].光明中医,2013,28(04):748-751.
[35]钟雯,叶励新,朱旗霞.循经按摩改善脑卒中气虚型便秘的护理[J].全科护理,2017,15(24):2989-2990.
[36] 中华中医药协会.中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:56-63.
[37] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见（2017 年）[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):18-26.